

# Medikaliseringen av livet

Diagnosesystemenes og WHO's definisjoner av psykisk lidelse kan bidra til å sykeliggjøre normalt livsstrev. Falkum fremhever en alternativ definisjon av psykisk helse som er i større harmoni med menneskelige erfaring.

TEKST

**Erik Falkum**

PUBLISERT 1. februar 2024

EMNER

Diagnostisering

definisjon

selvrapport

Psykisk lidelse



Erik Falkum. Foto: Privat.

En fersk befolkningsundersøkelse basert på selvrapportering (UngHUNT4[1]; Rangul & Kvaløy, 2020) viste at andelen ungdom med psykiske plager steg betraktelig i løpet av de to tiårene etter årtusenskiftet, særlig blant jenter. Mer enn halvparten av jentene mellom 16 og 19 skåret over terskelen som indikerer behov for behandling. Liknende tall kommer fram i en tilleggsundersøkelse til den såkalte SHoT-studien[2] av norske studenters helse og trivsel (Sivertsen & Johansen, 2022, Sivertsen et al., 2023). Studien brukte et selv-administrert internettbasert klinisk intervjuer, og fant at 40 % av de kvinnelige og 26 % av de mannlige studentene hadde skårer tilsvarende terskelen for en psykisk lidelse. Hos 35 % var plagene angivelig så omfattende at de kunne betegnes som alvorlige.

I denne artikkelen diskuterer jeg funnene ovenfor i lys av debatten om begrepene psykisk lidelse og psykisk helse. Utgangspunktet er definisjonen av «mental disorder» i

DSM-5 og World Health Organizations definisjon av «mental health» som en tilstand av velvære og optimal sosial funksjon. Deretter omtaler jeg empiriske studier som finner at psykisk lidelse og psykisk helse er to separate, men korrelerte begrep. Funnene i UngHUNT- og SHoT-undersøkelsene er ikke nødvendigvis uttrykk for økt forekomst av klinisk angst og depresjon, men for redusert psykisk helse. Til slutt drøfter jeg noen av medikaliseringens konsekvenser for forebygging og behandling av psykiske lidelser.

### **«Funnene i UngHUNT- og SHoT-undersøkelsene er ikke nødvendigvis uttrykk for økt forekomst av klinisk angst og depresjon, men for redusert psykisk helse»**

Forskerne i HUNT syntes funnene av økte psykiske plager blant unge er bekymringsfulle. Andre helseforskere (Holte, 2022) har derimot ment at de først og fremst er uttrykk for at terskelen for å rapportere psykiske problemer har sunket betydelig siden årtusenskiftet. Hvilke sosiale prosesser er det som eventuelt har gjort det lettere å rapportere? Det refereres ofte til at kjente personer har banet vei ved å flagge egne problemer. Men samtidig har den teknologiske utviklingen gjort både medisinsk og psykologisk kunnskap langt mer tilgjengelig enn for noen tiår siden. Den offentlige samtalen i både redaktørstyrte og sosiale medier inneholder i dag et vell av diagnoser og andre kategorier som tidligere var ekspertenes eiendom. Kombinasjonen av diagnostisk ekspansjonisme og det psykiatriske og psykologiske språkets utvidete nedslag i individenes livsverden kan slik sett i seg selv ha bidratt til økte symptomskårer i undersøkelser basert på selvrappotering.

Psykoanalytiker Paul Chodoff (2005) bekymret seg for at den massive økningen av antall diagnoser i DSM-systemet (fra 108 i DSM-I til 354 i DSM-IV) innebærer en medikalisering av livet. Han så økningen som uttrykk for en «furor diagnosticus» (begjæret etter å diagnostisere) som tilbyr «a name for every untoward feeling or behavior in a way that trivializes the human condition by denying its inescapable, somber, and even tragic elements». I Norge har Ole Jacob Madsen (2017) markert liknende synspunkter.

### **DSM-5-definisjonen av «mental disorder»**

DSM-5-manualen (American Psychiatric Association [APA], 2013) inneholder følgende generelle definisjon av «mental disorder»:

En psykisk lidelse er et syndrom som kjennetegnes av klinisk betydningsfull svikt i et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd, som tegn på dysfunksjon i de psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosessene som ligger til grunn for mental fungering. Psykiske lidelser medfører

vanligvis stress eller sviktende funksjon i sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. En forventet eller kulturelt akseptert respons på vanlig belastning eller tap, som når en nær person går bort, er ikke en psykisk lidelse. Sosialt avvikende atferd (politisk, religiøs eller seksuell) og konflikter mellom individet og samfunnet er ikke psykiske lidelser, unntatt når avviket eller konflikten skyldes en dysfunksjon i individet, som beskrevet ovenfor.

(APA, 2013, s. 20, min overs.)

Definisjonen anerkjenner at negative følelser og sviktende funksjon ikke nødvendigvis er uttrykk for psykisk lidelse. På papiret bærer ikke denne generelle definisjonen bud om noen «furor diagnosticus». Det foreligger likevel en spenning mellom definisjonen og den store økningen i antall diagnoser fra 1952 til 1994. Selv om antallet ikke økte fra DSM-IV til DSM-5 (APA, 2013), må tonen i manualen sies å være ekspansiv. I seksjon III («Emerging Measures and Models») omtales en rekke tilstander som redaksjonskomiteen ønsket å undersøke videre med tanke på en eventuell senere plass blant de etablerte diagnosene (for eksempel «attenuated psychosis syndrome», sexavhengighet, spillavhengighet og internettavhengighet). Ideen var å gjøre DSM til et «levende dokument» som endres hyppigere i tråd med nye forskningsfunn. Selv Allen Frances, som var hovedredaktør for DSM-IV, hevdet at «the excessively wide DSM-V net» vil føre til feilbehandling av mange falske positive (Frances, 2009).

### **WHO-definisjonen av psykisk helse**

Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse på denne måten: «Psykisk helse er en tilstand av velvære hvor individet realiserer egne evner, kan mestre normalt livsstress, arbeide produktivt og fruktbart og bidra til fellesskapet.» (World Health Organization [WHO], 2004, min overs.).

Mens psykisk helse tidligere ble definert som *fravær av psykisk lidelse*, er positive følelser og positiv funksjon de sentrale komponentene i denne definisjonen. Selv om det ikke er hensikten, kan den også tolkes i tråd med Chodoffs (2005) bekymring. Å knytte psykisk helse så tett til velvære synes å se bort fra at angst, nedstemthet og sinne er naturlige reaksjoner på mange utfordringer og livssituasjoner. Negative følelser er ikke nødvendigvis uttrykk for sviktende psykisk helse. De er regelmessig og naturlig til stede i ulike tapssituasjoner, ved opplevd fare og ved krav og konflikter som angår vitale interesser og verdier. Tilsvarende er *reduisert funksjon* i arbeid og lokalsamfunn heller ikke nødvendigvis tegn på psykisk uhelse. En rekke *eksterne* faktorer kan hindre samfunnsdeltakelse i større eller mindre befolkningsgrupper.

**«Tilsvarende er redusert funksjon i arbeid og lokalsamfunn heller ikke nødvendigvis tegn på psykisk uhelse»**

## En alternativ definisjon

Galderisi et al. (2015) har foreslått en alternativ definisjon av psykisk helse som løsriver begrepet fra WHO-definisjonens vekt på velvære og optimal psykososial funksjon. Ambisjonen er en definisjon i større harmoni med grunnleggende menneskelig erfaring, «... som noen ganger er gledesfylt, andre ganger trist, frastøtende eller skremmende, noen ganger tilfredsstillende, andre ganger utfordrende eller utilfredsstillende» (Galderisi et al., 2015, min overs.). Definisjonen lyder slik:

Psykisk helse er en dynamisk indre likevektstilstand som gjør det mulig for individet å bruke sine evner i harmoni med samfunnets universelle verdier. Basale kognitive og sosiale evner, evne til å gjenkjenne, uttrykke og modulere egne følelser og til å leve seg inn i andres, fleksibilitet, evne til å mestre negative livshendelser, til å fungere i sosiale roller og harmoni mellom kropp og sinn er viktige komponenter som i varierende grad bidrar til den indre likevekten. (Galderisi et al., 2015, min overs.)

I diskusjonen av definisjonen gjør forfatterne nærmere rede for hva de mener med *universelle verdier*: respekt og omsorg for egen person og for andre levende vesener, respekt for egen og andres frihet og anerkjennelse av gjensidig avhengighet og relasjoner. Forfatterne ønsker med dette å hindre at uttrykket knyttes til spesifikke kulturelle og politiske forhold som innebærer innsnevring og redusert validitet.

Velværebegrepet erstattes av begrepet *dynamisk indre likevekt*. Likevekten utfordres naturlig av kriser og hendelser som innebærer problematiske krav eller konflikt. Når perioder med likevekt avløses av mer kaotiske perioder, vil negative følelser ofte dominere. Psykisk helse forutsetter at individet klarer å gjenopprette likevekten i løpet av et rimelig tidsrom. I dette arbeidet vil ulike ferdigheter kunne spille ulike roller i ulike situasjoner. Kognitive ferdigheter (oppmerksomhet, hukommelse, evne til å organisere informasjon, ta beslutninger og løse problemer) og sosial kompetanse (verbal og non-verbal kommunikasjon, kontaktevne) har stor betydning i de fleste situasjoner, mens emosjonell regulering (gjenkjenne, uttrykke og modulere følelser) er særlig viktig i stressituasjoner (McCarthy et al., 2006). Empatisk evne gjør det mulig å forstå andres intensjoner og handlinger og fasiliterer all sosial samhandling. Når uforutsette utfordringer oppstår, må individet ha evne til å justere mestringsmåter, det vil si kunne opptre fleksibelt for å løse problemer. Evne til å fungere i sosiale roller beskytter mot belastning og stress i arbeid og fritid.

Manglende kapasitet på ett område vil kunne kompenseres av styrke på et annet. For eksempel kan negative konsekvenser av oppmerksomhetssvikt og høy impulsivitet i noen grad kompenseres av empati og sosial kompetanse. Definisjonen innebærer med andre ord at psykisk helse kan opprettholdes selv om det foreligger moderat svikt i en eller flere personlige dimensjoner.

## To separate, men korrelerte begrep

Mens fravær av psykisk lidelse tidligere var hovedkriteriet for psykisk helse, uttrykker WHO-definisjonen at psykisk helse er en *positiv* tilstand preget av velvære og god sosial funksjon. Et sammensatt mål for positiv psykisk helse inkluderer tre ulike variabler: emosjonelt velvære (lykke, engasjement, tilfredshet), psykologisk velvære (selvaksept, opplevelse av mening, mestring av ansvar, gode relasjoner) og sosialt velvære (føler seg integrert og tilhørig, bidrar til fellesskapet, opplever tillit) (Keyes, 2005). En rekke undersøkelser i flere land (Keyes, 2009, Keyes et al., 2008; Westerhof & Keyes, 2010) inkluderte dette og samtidig et sammensatt mål for psykisk lidelse (symptomer på *internaliserende* psykisk lidelse: depresjon, panikk lidelse og generalisert angst). Keyes (2005) fant at korrelasjonen mellom de to dimensjonene var  $-.53$ , som innebærer at bare 28 % av variansen er felles. Tre firedeler av den voksne amerikanske befolkningen rapporterte ikke om symptomer på psykisk lidelse, men bare 20 % av disse rapporterte om god psykisk helse. Og 70 % av dem med symptomer på de tre diagnosene hadde samtidig moderat eller god psykisk helse (Keyes, 2005). Fravær av psykisk lidelse impliserer altså ikke nødvendigvis god psykisk helse.

En amerikansk tvillingundersøkelse demonstrerte en betydelig arvelig komponent (72 %) i befolkningens positive psykiske helse (Kendler et al., 2011; Keyes et al., 2010). Samtidig viste den at psykisk lidelse også i høy grad kan tilskrives genetiske faktorer (61 %). Halvparten av den genetiske påvirkningen på henholdsvis psykisk lidelse og psykisk helse var delt, altså var den andre halvparten særegen for de to dimensjonene. Dessuten ble psykisk helse og psykisk lidelse stort sett påvirket av *ulike* faktorer i omgivelsene. Funnene taler for at det dreier seg om to separate dimensjoner.

### **Forebyggende og helsefremmende arbeid**

Både norske og internasjonale data indikerer at forekomsten av psykisk lidelse er nokså stabil (Folkehelseinstituttet, 2009, 2018). Økningen i behandlingens volum og tilgjengelighet har altså ikke redusert forekomsten. Det forebyggende arbeidet har derfor hatt vekt på tiltak som enten *fremmer* eller *beskytter mot tap* av positiv psykisk helse. Antagelsen er at sosiale tiltak som styrker opplevelsen av fellesskap, identitet, tilhørighet og mening, vil redusere sannsynligheten for psykisk lidelse.

Det ser ut til at positiv psykisk helse, slik den er målt av Keyes (2005), endrer seg mer over tid enn psykisk lidelse. Keyes analyserte sammenhengen mellom endring i psykisk helse og utvikling av psykisk lidelse i tiårsperioden mellom 1995 og 2005, og fant at reduksjon av positiv psykisk helse økte sjansen for utvikling av psykisk lidelse, samtidig som bedring reduserte risikoen. Når den psykiske helsen sank fra god til moderat, var sjansen for (internaliserende) psykisk lidelse for eksempel 3,5 ganger høyere enn om den psykiske helsen forble god. Og når den steg fra svekket til moderat, ble risikoen for psykisk lidelse nesten halvert. Funnene, som er kontrollert for kjønn, alder, etnisitet, utdanning, partnerskap, arbeidsaktivitet og somatisk sykdom, støtter hypotesene om den forebyggende effekten av både beskyttende og helsefremmende tiltak.

Kunnskap om årsakene til de psykiske plagene blant ungdom vil gjøre det enklere å utforme gode forebyggende tiltak. Foreløpig vet vi imidlertid for lite om dem. Ulike

studier retter oppmerksomheten mot økt opplevelse av ensomhet (Hysing et al., 2020), perfektionisme (Curran & Hill, 2019), fokus på utseende (von Soest & Wichstrøm, 2014), bruk av rusmidler (cannabis) og økt avhengighet av sosiale medier (Thombs et al., 2018).

Det kausale bildet er åpenbart sammensatt, men både klinisk og sosialpsykologisk refleksjon taler for at sosiale medier har en viktig funksjon. I 2022 brukte nordmenn gjennomsnittlig omtrent 4 timer daglig på internett. Det tilsvarende tallet for 16–19-åringer var nesten 7,5 timer (Statistisk sentralbyrå, 2023).

I boka *EKKO. Et essay om algoritmer og begjær* (2021) beskriver Lena Lindgren hvordan tek-gigantene i Silicon Valley programmerte sosiale medier med bekräftelseslooper, inspirert av funn innen kognitiv psykologi og atferdsøkonomi (Kahneman, 2013; Thaler & Sunstein, 2008). Fra rundt 2008 endret nettet seg slik at «det ble lekende lett alt sammen, med flere bevegelige bilder og rullemenyer som foreslo hva vi skulle søke på. Det var anbefalinger som følte uimotståelige og treffende» (Lindgren, 2021, s. 78). Bekräftelsesloopene holder på vår oppmerksomhet, slik at mediet blir en svært attraktiv reklamearena. I oppmerksomhetsøkonomien er mediets brukere produktet som selges, mens annonsørene er kundene. Gjennom det siste tiåret har maskinlæring og kunstig intelligens økt presisjonen i personprofilene internettselskapene etablerer. De oppdateres kontinuerlig med nye data, og blir til det tek-gigantene kaller digitale tvillinger. Facebook konstruerer profilene på grunnlag av tusenvis av variabler, og mellom 70 og 80 % av det vi ser på YouTube og Netflix styres av anbefalingsalgoritmene (Lindgren, 2021).

I 2013 ble «selfie» et offisielt ord. På grunnlag av nettselskapenes egne tall anslår Lindgren at det postes 47 milliarder selfies årlig. Det er den overlegent vanligste fotoformen, som sammen med tvillingens øvrige kjennetegn blir til vår nettpersona, «en historisk ny måte å være i verden på» (Lindgren, 2021, s. 96).

Nettets «mimetiske» egenskaper gir brukerne en sterk opplevelse av å bli sett og bekräftet, og skaper en avhengighet som minner om Narcissus' forelskelse i sitt eget speilbilde. Den avhengige personen er samtidig usikker, sårbar og vaksom, og er utsatt når negative eller fraværende nettresponser fører til at bekräftelsen uteblir. De mange utfordringene i tenåringsperioden gjør det rimelig å anta at 16–19-åringene som skårer høyt i UngHUNT4 har strevd med det såkalte tvillinglivet (Lindgren, 2021) på nettet, noe som aktualiserer både kvalitative og kvantitative studier av hvordan de sosiale mediene påvirker den mentale husholdningen. Hvis hypotesen om skadelige effekter av tvillinglivet får forskningsmessig støtte, vil reguleringen av mediene bli et viktig element i folkehelsearbeidet.

## **Behandlingsperspektivet**

DSM-5-manualen understreker at en diagnose må være klinisk nyttig. Den er imidlertid bare en av flere kilder. Behandleren må også gjøre seg opp en mening om symptomenes alvorlighetsgrad, personens psykiske smerte og funksjonssvikt, og om effekten av tilgjengelige terapitilbud. Det kan foreligge et klart behov for behandling selv om bare noen av kriteriene for en diagnose er til stede. Manualen knytter an til WHO's

instrument for kartlegging av funksjonssvikt (The WHO Disability Assessment Schedule; WHO, 2010), som har vist seg å ha gode psykometriske egenskaper. I DSM-5-manualen presiseres det samtidig at det ikke kan skilles fullstendig mellom normale og patologiske symptomuttrykk i de diagnostiske kriteriene. Når uttrykkene er milde, kan personen ha behov for behandling uten at det er rimelig å si at det foreligger en «mental disorder». Tilstanden kan innebære klinisk betydningsfullt stress eller svikt på sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige funksjonsområder.

Fraværet av biologiske parametere som grunnlag for kliniske beslutninger innebærer at beslutningene vil være sterkere påvirket av pasientens opplevelser og holdninger enn i somatisk medisin. Klientens subjektive opplevelse og oppfatninger om symptomer, diagnoser, årsaker og behandling er viktig informasjon i alt behandlingsarbeid, men særlig i det psykiske helsearbeidet. Klientens interesser og ønsker blir dermed også et viktig vurderingspremiss. Når behandleren slår fast at smerte eller funksjonssvikt har klinisk betydning, er vurderingen derfor indirekte påvirket av det store antallet kulturelle, økonomiske, sosiale og politiske faktorer som har formet personens opplevelse av mening og muligheter. Selv om symptom målet i UngHUNT4 er rimelig pålitelig, er det alltid en mulighet for at en del av jentene som skårer over symptomterskelen, snarere rapporterer om redusert psykisk helse enn om psykisk lidelse.

Skillet mellom psykisk helse og psykisk lidelse er relevant i debatten om balansen mellom aksene i den biopsykososiale modellen. Når pasienter med psykisk lidelse får nødvendig støtte til å studere eller jobbe, reduseres ofte symptomtrykket (Brinchmann et al., 2020). Verken medikamenter eller isolerte psykososiale tiltak kan øke opplevelsen av funksjon og livskvalitet (positiv psykisk helse) på tilsvarende vis. Korrelasjonen mellom psykisk helse og psykisk lidelse taler for at studiestøtte og arbeids(re)habilitering på sikt vil redusere forekomsten av angst og depresjon i denne populasjonen. Slik behandling langs den sosiale akse erstatter selvsagt ikke biologiske og psykologiske intervensjoner, men har sannsynligvis et potensial som kan utnyttes bedre enn i dag.

Både folkehelsearbeidet og behandlingsarbeidet kan altså med fordel rette større oppmerksomhet mot psykisk helse. Samtidig synes det klart at Galderisi et al. (2015) definerer psykisk helse mer adekvat og valid enn WHO når de erstatter velvære med dynamisk likevekt og gir rom for negative emosjoner.

**Takksigelse.** Takk til Karsten Hytten for gode innspill.

*Merknad:* Artikkelen bygger i stor grad på kapitlet «Hva er mental helse» i boken *Hva er psykiatri?* (Falkum, 2023). Samtykke fra forlag er innhentet.

---

[1]UngHUNT – Ungdomsundersøkelsen som del av Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT).

**TEKST**

**Erik Falkum**, Universitetet i Oslo

KONTAKT: erik.falkum@medisin.uio.no

+ Vis referanser

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Association.

Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A-L., Killackey, E., Harvey, S. B. & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141, 206-220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>

Chodoff, P. (2005). Psychiatric diagnosis: a 60-year perspective. *Psychiatric News*, 40(17), 1-1. <https://doi.org/10.1176/pn.40.11.00400017a>

Curran, T. & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>

Falkum, E. (2023). Hva er psykiatri? Om fagets grunnlagsspørsmål. Fagbokforlaget.

Folkehelseinstituttet. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv (Rapport 2009:8). Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet. (2018). Psykisk helse i Norge (Rapport). Folkehelseinstituttet.

Frances, A. (2009). A warning sign on the road to DSM-V: Beware of its unintended consequences. *Psychiatric Times*, 26(8), 1-1.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Holte, A. (2022). Blir ungene våre virkelig sykere og sykere? *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/jll2Rn/blir-ungene-vaare-virkelig-sykere-og-sykere>

Hysing, M., Petrie, K. J., Boe, T., Lønning, K. J. & Sivertsen, B. (2020). Only the lonely: a study of loneliness among university students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), e2781. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2781>

Kahneman, D. (2013). *Tenke, fort og langsomt*. Pax forlag

Kendler, K. S., Myers, J. M., Maes, H. H. & Keyes, C. L. M. (2011). The relationship between the genetic and environmental influences on common internalizing psychiatric disorders and mental well-being. *Behavior Genetics*, 41(5), 641-650. <https://doi.org/10.1007/s10519-011-9466-1>

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Keyes, C. L. M. (2009). The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. I R. Gilman, E. S. Huebner & M. J. Furlong (red.), *Handbook of positive psychology in schools* (s. 9-23). Routledge.

Keyes, C. L. M., Myers, J. M. & Kendler, K. S. (2010). The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2379-2384. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.193615>

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A. & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South



- Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Lindgren, L. (2021). *EKKO. Et essay om algoritmer og begjær*. Gyldendal.
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur*. Universitetsforlaget.
- McCarthy, C. J., Lambert, R. G. & Moller, N. P. (2006). Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress outcomes. *International Journal of Stress Management*, 13, 1-22. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.1>
- Rangul, V. & Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19 (Helsestatistikk-rapport nr. 1 fra Ung-HUNT4)*. HUNT forskningssenter.
- Sivertsen, B. & Johansen, M. S. (2022). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2022 (Rapport)*. Studentsamskipnaden i Oslo (SiO). [https://studenthelse.no/SHoT\\_2022\\_Rapport.pdf](https://studenthelse.no/SHoT_2022_Rapport.pdf)
- Sivertsen, B., Knutsen, A. K. S., Kirkøen, B., Skogen, J. C., Lagerstrøm, B. O., Lønning, K-J., Kessler, R. C. & Reneflot, A. (2023). Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*, 34, 100732. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100732>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Norsk mediebarometer 2022*. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/artikler/norsk-mediebarometer-2022/>
- Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press.
- Thombs, B. D., Kwakkenbos, L., Lewis, A. W. & Benedetti, A. (2018). Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires. *Canadian Medical Association Journal*, 190(2), E44-E49. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170691>
- Von Soest, T. & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-415. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. World Health Organization.
- World Health Organization (2010). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*. World Health Organization.